



De l'homme biochimique à l'homme informationnel : vers une « Physiomique intégrée » et le nouveau concept en « soins complémentaires » rationnels des « Pôles Santé Quantique »

From the biochemical being to an informational being: the evolution towards an "integrated Physiomics" and the new concept of rational complementary care in "Quantum Health Centers"

Jean-Louis Garillon

jl.garillon@gmail.com

Résumé

Véritable innovation du 21^e siècle en matière de santé globale, la vision de l'humain dans sa *dimension biophysique, cybernétique et physiologique intégrative* permet de développer une approche différente dans les aspects sanitaires que sont la *prévention, l'accompagnement et les soins complémentaires* désormais prodigués aux « usagers de la santé » à travers le concept de « santé quantique ». Nous présentons la « Physiomique intégrée » qui se trouve en amont de ces avancées ainsi que les outils de la régulation informationnelle à mettre en application avec la nouvelle conceptualisation associée.

Mots-clés

Vision holistique de la santé ; Outils biophysiques et informationnels ; Soins complémentaires innovants ; Physiomique intégrée ; Pôle Santé Quantique

Abstract

True innovation of the 21st century in "global health" perspective, the vision of human in its biophysical, cybernetic and physiological integrative dimension allows for developing a different approach in health aspects such as prevention, support and now complementary care for "health users" through the concept of "quantum health". We present the integrated Physiomics situated upstream of these advances, informational control tools, which can be involved with the associated new conceptualization.

Keywords

Holistic health vision; Biophysical and informational tools; Innovative complementary care; Integrated Physiomics; Quantum health centers

Introduction

Trente-cinq années de notre pratique clinique ont engendré nombre d'observations quant à la nécessité de repenser les techniques de soins complémentaires dans une vision structurée rigoureuse qui reconnaisse à la fois leur valeur, l'exigence de validation pour les accompagner et l'usage performant d'outils biophysiques non-invasifs.

Dans cet esprit, nous est venue l'idée du concept de « Pôle Santé Quantique », plate-forme



initialement expérimentale devenue aujourd'hui modèle matriciel pour un nouveau partenariat au service du bien-être, de la santé élargie et de la qualité de vie.

Nous envisagerons ici le contexte qui a généré ce nouvel outil, les bases conceptuelles qui le sous-tendent ainsi que les techniques spécifiques, en particulier biophysiques, qui y interviennent de manière novatrice, sous le patronage catégoriel de la Physiomique.

La Santé, objet systémique au 21^e siècle : signes et nécessités d'un changement de paradigme

D'un point de vue épistémologique, la complexité du sujet humain impose à l'étude scientifique une inévitable spécialisation : biochimistes, généticiens, physiologistes, pathologistes, psychologues, sociologues, anthropologues... se partagent sans concurrence l'immense domaine d'exploration ainsi offert et les professionnels de la santé (thérapeutes, médecins généralistes et spécialistes, praticiens les plus divers) tentent d'être efficaces, sans toujours parvenir à l'action parfaite qu'ils visent.

Le vivant réel résiste parfois à l'investigation la mieux armée et souvent, les limites conceptuelles, socio-économiques et dogmatiques interviennent pour rendre plus difficile encore la découverte de nouvelles solutions.

En tout cas, il en résulte la perte de vue d'ensemble du sujet avec, au minimum, deux conséquences fâcheuses : la baisse de productivité du raisonnement diagnostique et la tendance à développer une médecine symptomatique plutôt qu'étiologique.

C'est sans doute la raison essentielle du développement des « médecines » dites naturelles, traditionnelles, alternatives et complémentaires qui se sont multipliées en moins de 40 années. Le terme de « médecine » ne convient certainement pas car il n'y a qu'une médecine, certes expérimentale qui est celle fondée par Claude Bernard.

Mais il existe toutefois des *traditions* médicales qui colligent un certain nombre de techniques efficaces que l'usage clinique a retenu pragmatiquement, sans pouvoir toujours les expliquer, ou bien en leur donnant un modèle d'explication différent du réductionnisme habituellement rencontré en biologie actuelle. La caractéristique de ces traditions est incontestablement leur caractère intégrateur.

En considérant aujourd'hui leur persistance du point de vue darwinien, elles seraient certainement disparues depuis longtemps si elles ne comportaient une base factuelle robuste d'efficacité. Pourquoi donc se priver des ressources cachées qu'elles recèlent sans aucun doute ?

Mais pour toutes ces techniques les plus variées, il s'avère aujourd'hui indispensable de les répertorier, de les classer, d'en faire une évaluation pour en donner une cohérence au service d'un système sanitaire. Leur intégration mesurée ne pourrait que bénéficier au système actuel qui les contrôlera mieux en prenant acte de leur implantation.

L'INSERM a commencé cette mission d'évaluation, récemment pour l'ostéopathie et la chiropratique [1, 2]. Pour ces deux premières approches, les conclusions critiquent les approximations et les dangers de ces méthodes si elles sont utilisées sans connaissance radiologique rigoureuse et préalable, ainsi que sans analyse des antécédents des patients.

Les rapports critiques qui en résultent restent prudents et utilisent des critères pour lesquels ces disciplines non standard ne sont pas préparées : analyse des seuls travaux publiés dans des revues à comité de lecture, sous forme d'études randomisées, réalisées en double aveugle, sur des échantillons statistiquement représentatifs. Il est clair que les validations satisfaisantes s'avèrent rares, en dehors de quelques études pilotes et des travaux étrangers, en particulier en langue russe et chinoise. Les conclusions sont réservées, rarement positives dans l'état actuel de la documentation mobilisée. Elles témoignent de champs de recherche à ouvrir, mais... avec quels financements ?

Quant à elle, l'Académie de Médecine établit une analyse nuancée et pragmatique dans son rapport sur les « Thérapies Complémentaires » (ThC) en choisissant parmi les 17 catégories qu'elle a identifiées, celles centrées sur l'acupuncture, l'hypnose, l'ostéopathie et le tai-chi [3]. D'après les auteurs, 4 français sur 10 recourent à ces approches latérales multiples que l'Académie propose de nommer *thérapies complémentaires* et éventuellement « soins de support » afin d'éviter l'appellation de « médecine ».



Elle note le caractère installé de ces ThC, autant dans le public que dans les CHU, voire dans certaines universités :

« Force est de constater qu'à l'heure actuelle ces pratiques, dont l'une ou l'autre figure au programme de presque toutes les facultés, dans l'usage de tous les centres d'oncologie, dans celui de la plupart des CHU et, semble-t-il, de nombreux centres hospitaliers et établissements de soins privés sont un élément probablement irréversible de nos méthodes de soins. » (p. 22)

La première idée forte du rapport est *l'idée d'intégration de ces thérapies dans le cadre standard*, car les ThC posent problème surtout lorsqu'elles se séparent de la médecine scientifique et de son contrôle universitaire autant que juridique.

La seconde idée forte réside dans *l'appel d'un important investissement de la recherche française en ces domaines* : "Des travaux restent souhaitables pour tous les troubles et maladies admis aujourd'hui comme indications sur des niveaux de preuve qui restent, comme on l'a vu, assez faibles." (p. 23).

Il est donc à souhaiter que l'on élargisse les dynamiques de recherche pour capter des champs conceptuels évolués et des systèmes de traitements novateurs.

Par ailleurs, il semble y avoir urgence face à la prolifération des pathologies nouvelles, orphelines, auto-immunes, allergiques ou vis-à-vis d'agents pathogènes virulents en mutation rapide, au sein d'un environnement devenu agressif par les xénobiotiques, les perturbateurs endocriniens et autres agents nocifs ; peut-être les ThC possèdent-elles des réponses inédites ou des hypothèses heuristiques ?

A cela s'ajoute le changement de paradigme que nous vivons actuellement, sous l'influence de la physique moderne.

Or depuis 20 ans, on a parlé de « médecine quantique » de manière usurpée, souvent dans l'ignorance complète des conceptions de Planck, de l'équation de Schrödinger [4] ou de l'élaboration mathématique de la mécanique quantique, tout autant que des concepts encore incompris à ce jour de la plupart des non-physiciens. Mais lorsque nous avons nous-mêmes usité ce vocable en 1997 [5-6] de manière volontairement provocatrice, c'est à la lumière des considérables travaux russes réalisés en biophysique et appliqués à grande échelle dans le système médical de l'ex-empire soviétique, en constatant *de visu* les étonnantes réalisations diagnostiques et thérapeutiques qu'ils obtenaient : nous avons pu mesurer à l'époque le fossé à la fois conceptuel et technique qui se creusait entre Occident et Orient. Rappelons aussi que par « quantique », nous parlions bien de quanta de lumière, en rapport avec les outils photoniques qu'ils utilisaient. Ces outils, nous les employons depuis lors dans notre pratique quotidienne.

Que de propos méprisants en réaction à notre texte, certes modeste, attestant plus d'un conditionnement scientifique étroit et aggravé d'ignorance que d'une quête sincère de vérité scientifique... Car il semble convenable de critiquer sans examen sérieux toute incursion en dehors du système établi : c'est aisé et de bon ton de s'improviser ici pourfendeur d'obscurantisme (cf. Zététique)... Ainsi imagine-t-on faire savoir au monde que l'on est, par cette démarche de dénigrement systématique, un véritable scientifique. Avec une telle mentalité effectivement, aucune chance d'évoluer vers un paradigme plus fructueux. Thomas Kuhn l'a bien illustré en analysant la structure des révolutions scientifiques [7].

Pour cet épistémologiste, le terme de paradigme désigne le modèle de pensée dominant, additionné des principes et des méthodes que partage une communauté scientifique à une époque donnée. Le paradigme est donc un consensus.

Cette notion deviendra quelques années plus tard « la matrice disciplinaire » où se distinguent trois composantes : les lois scientifiques et leur formalisation ; les procédés heuristiques et la conception du monde ; les croyances qui assurent la cohésion du groupe de chercheurs [8]. Le « paradigme » deviendra alors le rassemblement des solutions et les méthodes de travail éprouvées comme valides qui serviront de modèle pour la suite.

Pour exemple, la biologie moléculaire a fourni un fantastique développement des connaissances depuis les années 50, conjugué à une puissante biochimie. Un paradigme dominant s'y associe à tonalité réductionniste et, pour faire court, il nous dit que tous les processus vivants peuvent s'expliquer par l'investigation de plus en plus fine des mécanismes biochimiques, moléculaires et, à terme, dissoudre la Biologie dans la Physique.



Ce modèle est fécond méthodologiquement mais il affiche ses limites dans les dimensions psychiques, voire spirituelles de l'humain. Dès lors qu'il s'agit d'intégrer les états intentionnels, caractéristiques de la vie mentale, l'explication devient vite plus idéologique que scientifique.

L'homme est un être où le sens joue un rôle-clé et, en qualité de pure relation entre un signifiant et un signifié, le sens est irréductible à un quelconque état matériel, bien que son expression comportementale réelle suppose un organisme sain qui l'actualise dans l'espace et le temps. Chaque fois que l'on outrepassse ce fait, on s'expose à des catastrophes et, au mieux, à l'inefficacité complète de nos interventions. Le facteur sémiotique irrite le penseur soumis au paradigme des sciences actuelles : son caractère intangible échappe non à l'expérience vivante, mais à la conceptualisation de l'expérience vivante. Le choc est idéologique, vite passionnel, ce qui révèle son caractère paradoxalement irrationnel.

En réalité, se niche ici la dimension cachée de la mise en pratique des outils biologiques et chimiques : l'aspect psychique résiste, le réel se comporte comme un système psychobiologique, voire pire, comme un jeu d'interactions complexes où s'infiltrant les dimensions sociologiques et environnementales ou écologiques.

Que font les médicaments chimiques pour gérer effectivement nos émotions, pour développer notre conscience ou pour équilibrer les informations qui gouvernent notre métabolisme ?

Pourquoi ne peut-on rien faire contre le désespoir et la solitude ? Le meilleur des mondes est un échec, même au pays où la consommation des psychotropes atteint les sommets que l'on sait ... !

Nous comprenons donc que l'évolution des paradigmes actuels devient inévitable : ainsi évolue d'ailleurs la science depuis son origine !

Nouvelle venue dans le paysage scientifique, l'anthropologie de la santé qui analyse et redécouvre l'histoire de la médecine, nous invite à l'adoption d'un relativisme épistémologique : le dogme et les croyances restent présents même sous l'actuelle rigueur expérimentale qui définit l'unique médecine. Car les idées évoluent autant que les traitements et rien n'est absolument définitif. Il convient donc de rester conscient qu'il faut à la fois assurer les vérifications d'efficacité des thérapeutiques, tout en permettant de laisser évoluer leur extension par la recherche et préalablement par l'adaptation conceptuelle permanente. En cela, la médecine héritée de Claude Bernard garde une nette filiation avec d'autres traditions médicales. Philosophe et médecin du CNRS, Anne-Marie Moulin [9], nous le précise : « L'anthropologie de la santé, celle des textes comme celle des pratiques, suggère donc que la médecine occidentale a plus de choses en commun avec les autres médecines qu'il n'y paraissait jusqu'ici ».

La rupture épistémologique que l'on croyait établie entre approches traditionnelles et médecine contemporaine serait donc à nuancer ; dans une perspective de sociologue, Damiani [10] identifiait l'adoption d'une philosophie holiste comme ligne de démarcation entre les méthodes « douces » (qui le sont si peu...) et la médecine fondée sur la biologie. Par « holiste », on entend simplement qu'il existe un rapport d'interaction entre le corps, l'esprit et la psyché, ce qui implique qu'on ne saurait se satisfaire des seules considérations somatiques. Qui donc nierait aujourd'hui cette évidence ?

Thierry Janssen [11] parle à présent de « médecine intégrée » ; médecin-chirurgien de formation, devenu psychothérapeute, il représente en lui-même cette évolution des conceptions médicales vers l'unité psychobiologique. Le public avait déjà anticipé ce changement : en 2002 outre-Atlantique, 36 % de la population avait recours aux médecines appelées là-bas alternatives et incluses dans les programmes de 80 facultés de médecine, dont Harvard, Stanford Duke et Columbia : pragmatisme anglo-saxon oblige ! Au Japon, la proportion des patients choisissant le mode alternatif atteint 65 % de la population... Janssen note que le discours qui opposait la médecine conventionnelle aux thérapies complémentaires ne semble plus d'actualité. L'heure est à l'évaluation des nouvelles arrivantes, dans une seule médecine qui ne peut que s'enrichir de la diversité.

A l'idée puissante d'une médecine intégrée, s'adjoint une compréhension nouvelle de la structure anthropologique : les modèles réductionnistes s'ajustent de plus en plus mal à l'expérience et aux faits.

Le biologisme, le psychologisme, le matérialisme ou l'ontologisme subissent un sort commun à leurs consœurs idéologiques du domaine sociopolitique : elles sombrent les unes après les autres sous la déferlante de nouvelles aspirations à une réelle et efficace humanisation des concepts et des pratiques scientifiques.



« L'homme informationnel » est né : communicant, éco-responsable, coopérant plutôt que concurrent, acteur intelligent et avisé plutôt que consommateur ignare de soins standardisés par des protocoles thérapeutiques.

A présent, Daniel Courty [12] parle de "médecine informationnelle", en pratiquant l'épistémologie des approches issues de Paul Nogier : le nouveau paradigme qui fonde la *médecine intégrée* réside peut-être dans cette vision selon laquelle nous héritons de l'histoire brillante de l'exploration des lois de l'énergie et de la matière qui nous a donné une biochimie et une pharmacologie puissante, mais dont *nous négligeons encore le troisième paramètre du monde réel qu'est l'information*. Or c'est ici que réside à la fois le sens et le principe des architectures vivantes. Et il ne se réduit pas aux deux précédents : Norbert Wiener insiste sur l'existence spécifique de ce paramètre : « *Information is information, not matter or energy* » [13 p. 162].

Lorsque les soins complémentaires donneront les preuves de leur efficacité ou les preuves supplémentaires de leur valeur, pour certains d'entre eux, nous pourrions vraiment parler d'une médecine d'intégration en croissance constante qui deviendra intrinsèquement informationnelle au sens de Courty, psychobiologique en ce qu'elle reconnaît que la dimension psychosomatique s'avère être l'autre nom de l'unité fonctionnelle d'un système informationnel à la fois spatialisé-matériel dans l'organique et délocalisé-temporel dans le psychique.

La Physiomique en donnera bien des clés, comme on le verra... !

La genèse du concept de « Pôle Santé Quantique » : intégrer des modèles de pensée et des techniques nouvelles en soins complémentaires

Par conséquent, nous pensons que l'apport en soins complémentaires, plus encore que de favoriser une santé élargie, participe à l'évolution pragmatique et raisonnable de notre conceptualisation vers une compréhension plus fine de l'être humain sain ou en souffrance.

Mais comment s'y retrouver dans ce chaos que constituent plus de 400 méthodes préventives et/ou curatives aux modalités si différentes ? Et souvent déviantes, sectaires ou dangereuses ? (cf. Miviludes).

Schématiquement, il est possible de catégoriser toutes ces techniques selon 3 axes :

- ▶ métabolique : eaux, aliments, plantes, vitamines, minéraux, extraits divers, bains vitaux élémentaires (terre, eau, air, lumière),...
- ▶ céphalique et neuropsychique : détente mentale, gestion du stress, idées, créativité, émotions et relations psychoaffectives,...
- ▶ énergétique et informationnel : réflexes, exercices, manipulations corporelles, stimulations électromagnétiques,...

Mais cette pluralité apparente va de pair avec une vision élargie qui déjà perfusait la pensée hippocratique : la compréhension de la nature humaine qui met l'individu en relation avec ses activités, son environnement (éco- et socio-systèmes) et ses relations aux autres.

Ces idées anciennes rejoignent l'évolution actuelle, enrichies des modélisations cybernétiques contemporaines : il s'agit désormais de prendre en charge le patient dans cette globalité où la partie saine doit être considérée et valorisée tout autant que la partie malade. Il ne s'agit plus de focaliser exclusivement sur la pathogénicité, mais de rechercher l'étiologie primitive du « pathos » dans l'intelligence des facteurs associés qui déterminent l'évolution de la maladie en rapport avec la partie saine. Il est fondamentalement question de soutenir l'homéostasie dans une attitude préventive et harmonisatrice.

Le souci d'ordonner, de hiérarchiser et de sélectionner les nouveaux moyens d'action dans le domaine du service de la santé nous a conduits à imaginer des infrastructures dénommées *Pôles Santé Quantique*.

Pourquoi quantique ? Parce qu'un certain nombre d'avancées technologiques mobilisées reposent sur les propriétés biophysiques des signaux émis par l'organisme, essentiellement de nature électromagnétique et particulièrement photoniques.

En effet, la mise en œuvre d'un tel projet nécessite d'évaluer l'ensemble des paramètres qui contribuent au déséquilibre de l'organisme, favorisant une augmentation du degré d'entropie



et la mise en place d'un cercle vicieux dégradatif qui se focalisera progressivement sur un organe ou une fonction en tant qu'expression d'un mal-être plus interne : car c'est largement ainsi que prennent naissance les pathologies, en résultant d'une dysharmonie énergétique et informationnelle. Or, l'évaluation des paramètres biochimiques et fonctionnels, l'imagerie médicale et l'interrogatoire clinique standard laissent des zones aveugles, tel l'état du « terrain biologique », la détection précoce de glissements vers une sortie prochaine de l'homéostasie et autres signaux produits par l'organisme avant même que la maladie ne se manifeste. Et beaucoup d'informations visualisées de manière biophysique et inaperçues à l'investigation classique, peuvent être repérées avec les technologies dites « quantiques » en utilisant des logiciels comparateurs entre signaux spectraux typiques d'un état sain ou pathogénique, pour une tranche d'âge donnée et à l'aide de signaux captés dans le champ proximal du patient.

A ces outils, déjà fonctionnels depuis 3 décennies chez nos voisins des pays de l'Est, s'ajoutent de nouvelles technologies non-invasives d'analyse des facteurs de terrain, via des méthodes de spectrophotométrie (équilibre de la biodisponibilité minérale et oligo-élémentaire ainsi que les mécanismes d'assimilation/élimination) associés aux facteurs d'adaptation (endocriniens, enzymatiques, nerveux, immunitaires, etc.). Ces données sont essentielles et nécessaires dans l'investigation paraclinique du patient, en amont ou en aval des examens habituels ; elles savent les compléter ou les précéder, en occupant un espace non-concurrent actuellement vacant.

Les toutes récentes technologies nano-ondulatoires sont à recruter ici (mécatronique, biorésonance, interface neuronale, microscopie à contraste de phase, analyse des biophotons, etc.) : autant d'outils précieux dans l'analyse des bilans fonctionnels de la santé globale.

On y adjoindra des techniques correctrices visant à modifier le champ environnemental ou le terrain du patient, telles l'isolation électromagnétique, l'équilibrage de l'oxydoréduction, la modulation du stress oxydatif, l'accompagnement nutritionnel, le diagnostic du milieu de vie, l'ionisation négative, l'oxygénation biocatalytique, l'aromatique émotionnelle, les outils comportementaux de gestion du stress, l'hydrothérapie..., etc.

Une pensée intégrative rigoureuse structure l'ensemble, ce que nous évoquerons maintenant.

Les bases conceptuelles des Pôles Santé Quantique

Le séquençage complet des gènes humains a engendré une nouvelle problématique de recherche, rassemblée autour du concept de *physiome*. Le physiome est la description quantitative des dynamiques physiologiques de l'organisme sain. Le but visé est de parvenir à prédire le phénotype d'un organisme à partir de son génotype, ce qui engendre une cascade de nouvelles disciplines dont la classification suit la hiérarchie des niveaux d'organisation du vivant : génomique, protéomique, métabolomique, etc. La racine « ome » renvoie à l'idée d'une entité constituant un tout (holos). La difficulté de l'entreprise tient aux influences de l'environnement, de la croissance et des pathologies qui viennent moduler - selon l'épigénétique [8] - et troubler l'expression des gènes hérités selon JB. Bassingthwaight [14].

Ainsi, la Physiomique se découvre comme la tentative de connaissance complète de la physiologie d'un organisme, en intégrant les interactions de toutes les voies métaboliques, les échafaudages structuraux et biochimiques, les protéines et leurs constituants et jusqu'aux interactions génomiques additionnées de ce qui les contrôle selon M. Lesney [15].

Le projet s'avère plus qu'ambitieux, encore loin d'atteindre son but, il apporte cependant une vraie mutation épistémologique : celle de la pensée du tout, dans la précision et la mobilisation synthétique de toutes les connaissances expérimentales disponibles.

Ce cadre nous donne l'univers de référence que nous cherchions depuis longtemps, car la physiologie a toujours visé ce but de compréhension élargie qui donne l'intelligence et l'efficacité à l'analyse, puis à la pratique clinique.

Nous proposons d'appeler "*Physiomique intégrée*" l'ensemble des savoirs d'intégration physiologiques, des concepts spécifiques et des techniques (largement biophysiques) actuellement mobilisables dans les Pôles Santé Quantique.

Aujourd'hui, l'évolution des sciences et des technologies permet de se rapprocher du même but (intégrer la vision du vivant), mais cette fois sur des bases expérimentales systématiques enfin détachées des anciens halos idéologiques ou simplement approximatifs qui entachaient l'image de ces pratiques taxées de "naturopathiques".

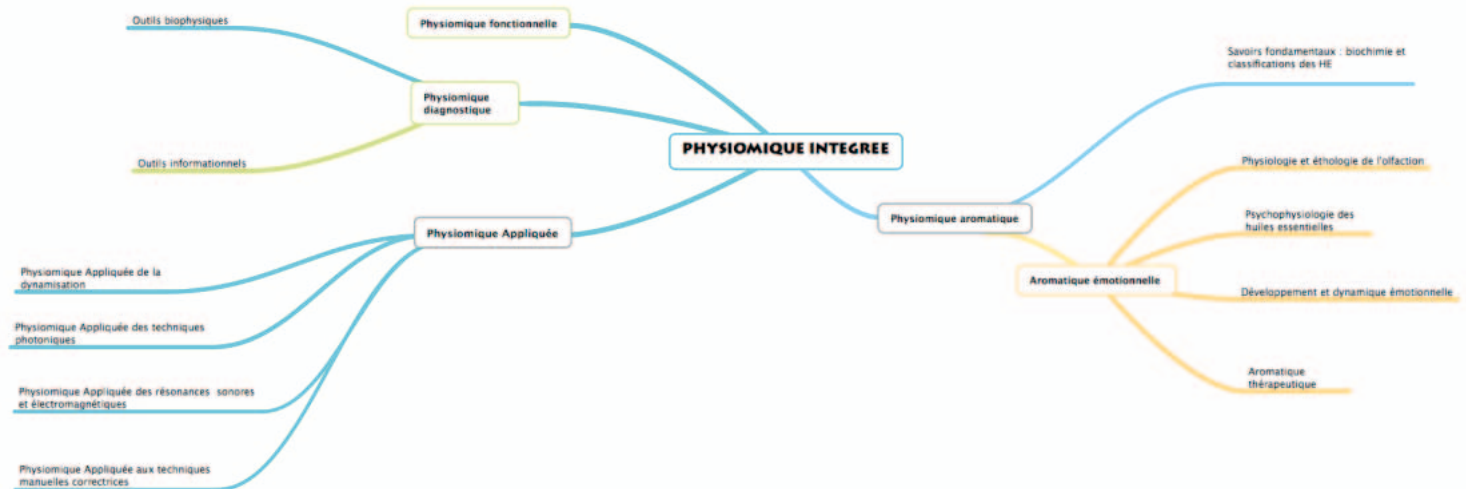


Figure 1
La Physiologie intégrée : secteurs mobilisés dans les « Pôles Santé Quantique »

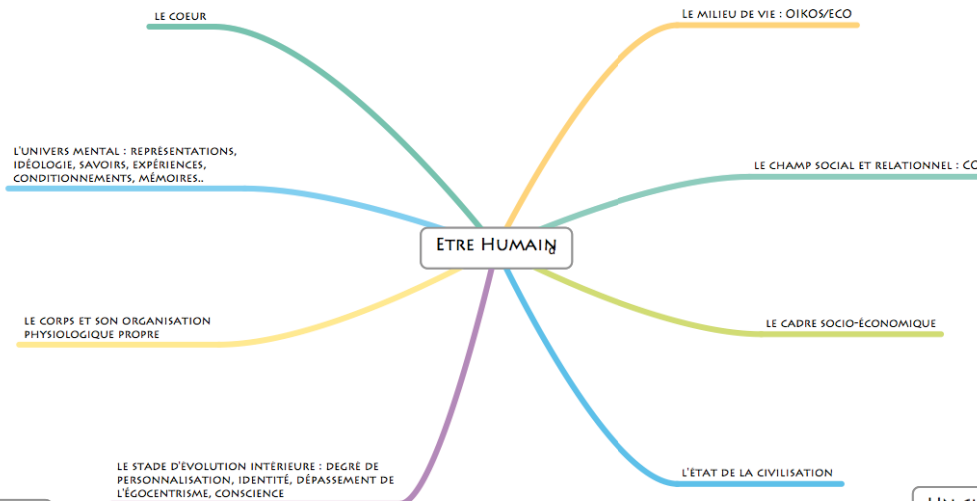
De sorte que nous utilisons *quatre dimensions de la Physiologie* (ce premier choix pourra s'étendre par la suite) :

- *fonctionnelle et cybernétique*, c'est-à-dire tout ce que la physiologie nous donne pour comprendre la dynamique de l'organisme dans son objectif homéostatique,
- *diagnostique à caractère biophysique et informationnel*, ici sont utilisés principalement les outils d'origine russe, additionnés des techniques françaises, à l'élaboration desquelles nous avons collaboré (analyseurs biophysiques type PhysioScan et OligoScan ; système Magnéto-Infrarouge-Laser MILTA),
- *appliquée* qui collige les méthodes électromagnétiques via l'eau (dynamisation par pompage optique et fréquentiel), via les applications de photons et la nutrition photonique, via les résonances sonores, via la correction des interfaces cutanées réflexes.
- *aromatique* enfin, qui rassemble les données issues des travaux français de l'aromathérapie et de l'usage des propriétés émotionnelles des arômes, via l'olfaction, le rhinencéphale et le système limbique : la dimension psychologique est ici prise en compte de manière originale (c'est l'avancée de « l'aromatique émotionnelle » propre au concept des Pôles Santé Quantique, cherchant à lever les obstacles liés aux traumatismes, chocs émotionnels, stress et tensions psychiques, si fréquemment associés aux innombrables états de mal-être.

Telle que nous la concevons, la *Physiologie intégrée* devient un réel soutien à l'homéostasie générale du sujet dont l'expression subjective répond à la sensation de bien-être. Elle n'a pas vocation de soigner une quelconque pathologie, mais d'améliorer la qualité de vie et l'expérience psychobiologique des individus afin d'optimiser leur action et leur équilibre au sein de leur milieu de vie.

UNE ANTHROPOLOGIE POSITIVE,
LIBÉRATRICE DES ÉNERGIES
PERSONNELLES

UNE VISION RE-INTEGREE DE
L'HOMME



UNE CONCEPTION DE LA VIE
ÉCONOMIQUE ET SOCIALE QUI
FAVORISE L'AVÈNEMENT DE LA
PERSONNE POUR LE BIEN
COMMUN

UN CHOIX PRAGMATIQUE
VISANT À ÉQUILIBRER LE CHAMP
PSYCHOBIOLOGIQUE ET LA
DYNAMIQUE SOCIALE, EN VUE DE
LIBÉRER LES FORCES CRÉATRICES
ET PRODUCTIVES DE CHACUNE ET
CHACUN

Figure 2

Restitution de l'être humain dans son contexte selon la Physiomique intégrée

En cela, la *Physiomique intégrée* appartient effectivement au champ des méthodes complémentaires de soins, cette notion de soin se détachant des aspects strictement médicaux pour s'étendre à l'unité de la personne serties dans son univers relationnel, réactionnel et biologique spécifique. Elle vise un partenariat dans le système de santé, cependant basé sur une assise technique et rigoureuse car les « Pôles Santé Quantique » suivent de près l'évolution des recherches de pointe en biophysique et participent à l'effort de recherche dans l'opérationnalisation des avancées. Quels que soient nos prédécesseurs, les chercheurs indépendants et aussi les équipes partenaires, tous sont vivement remerciés ce jour pour leur détermination et leur dévouement au service d'un mieux-être dont chacun peut bénéficier dans le cadre d'un nouvel acteur sanitaire de proximité : le « Pôle Santé Quantique » dans le but ultime de « donner plus de vie à la Vie » en qualité.

Références

1. Barry C, Dufaure I, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de la chiropratique, Rapport de l'unité U669 de l'Inserm, 2011.
2. Barry C, Falissard B. Evaluation de l'efficacité de la pratique de l'ostéopathie.
<http://www.unites.inserm.fr/download.asp?download=stockfile/u669/OsteopathieVf.pdf> 2013.
3. Bontoux D, Couturier D, Menkès CJ. Thérapies complémentaires (acupuncture, hypnose, ostéopathie, tai-chi). Leur place parmi les ressources de soins. Rapport de l'Académie Nationale de Médecine. 2013
4. Schrödinger, E. Qu'est-ce que la vie ? 1944, trad. L. Keffler, Paris, Points Seuil, 1993.
5. Garillon JL. Demain, la médecine sera quantique ... au quotidien ! Energie Santé n° 42 - SULLY Editions - ISSN 0990-0896, 1998.
6. Garillon JL. La médecine quantique & ses applications : Holodiagométrie et MIL-thérapie. Cahiers de Biothérapie, oct. 1997 & Energie Santé n° 43, SULLY Editions - ISBN 7680600139, 1998.
7. Kuhn TS. La Structure des révolutions scientifiques, Paris : Flammarion (Champs), 1999 [1962].
8. Lipton Bruce H. Biologie des croyances. Paris, Ariane Editions, 2006.
9. Moulin A-M. Transformations et perspectives de l'anthropologie de la santé : un regard épistémologique. Anthropologie



& Santé 1/2010, mis en ligne le 31 octobre 2010, URL : <http://anthropologiesante.revues.org/114>

10. Damiani C. La Médecine douce. Une analyse des pratiques “holistes” de santé. Montréal, Ed. Saint Martin, 1995.

11. Janssen T. La solution intérieure. Paris, Fayard, 2006.

12. Courty D. Analyse épistémologique de l’investigation spatiale de l’organisme humain : géométrie en R2 des parcelles cutanées et lecture en R3 des champs d’interface dans les approches issues du Dr Paul Nogier. International College Auriculomedicine and Auriculotherapy Review (ICAMAR), 2013.

13. Wiener N. Cybernetics or control and communication in animal and machine, 2nd Ed. Cambridge, MA: MIT press. 1961.

14. Bassingthwaight, JB. Toward modeling the human physiome, pp. 331–339. In : Molecular and Subcellular Cardiology: Effects on Structure and Function, Ed. S. Sideman & R. Beyar, Plenum, New York. 1995. Et article additionnel : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2956111/#!po=0.847458>

15. Lesney M. “Finding New Targets” Modern Drug Discovery 4(9): 34-36 Sept. 2001 : <http://pubs.acs.org/subscribe/journals/mdd/v04/i09/html/09lesney.html>

Lien d’intérêt : aucun